昭薬同窓会報　広告申込書

昭薬同窓会報に掲載の広告の申込をいたします。

申込日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者氏名 | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※↓同窓生の場合にご記入下さい。　　　　　　　　　　　 　　　　　 (卒回・年卒　　 　　　　) |
| 連絡先 | 住所：〒　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 　 電話番号：　　　 　 　　 　　携帯：　　 　　 　 ） 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　FAX番号 : 　　　　　　　 　　あe-mail : 　　　　 　 ＠ A  |
| 出稿企業・団体名 |  |
| 出稿ご担当者 | ふりがな　　　　　　　　　　　　※申込者以外の方がご担当の場合にご記入下さい氏名 ：　　　　　　　連絡先： |

申込内容

|  |  |
| --- | --- |
| 広告サイズ（寸法はおおよそです。） | 広告場所・広告料　希望欄に○印 |
| 裏表紙（カラー） | 記事中（白黒・頁指定無) |
| 1　ページ | （横17㎝×縦24.8㎝） |  | ￥100,000-　 |  | ￥60,000-　 |
| 1/2ベージ | （横17㎝×縦12.4㎝） |  | ￥50,000-　 |  | ￥30,000-　 |
| 1/4ページ | （横17㎝×縦6.0㎝） |  | ￥25,000-　 |  | ￥15,000-　 |
| 1/8ページ | （横17㎝×縦3.0㎝） |  | ￥12,500-　 |  | ￥7,500-　 |
| （横8.0㎝×縦6.0㎝） |  | 設定なし |  | ￥7,500-　 |
| 名刺広告（横7.2㎝×縦3.5㎝） |  | 設定なし |  | ￥5,000-　 |
| その他　 |  | ご相談ください |  | ご相談ください |
| 希望掲載号（希望月に○印） | （　　　　　）年　（ ３月末　・　10月末 ）発行号 |
| 広告の原稿：**版下原稿**の有無 | 有（形式　　　　　　　　） | 無：ご相談ください |
| 名刺広告の場合 | 希望するサンプル番号（　　　　　　　）※サンプルひな形をご使用の場合ご記入ください |

申込についてのご相談・ご質問などありましたら 昭薬同窓会事務局までお寄せ下さい。

申込先：昭薬同窓会事務局

〒194-0042　東京都町田市東玉川学園3-3138　昭薬会館5階

TEL　042-722-5750　FAX　042-721-1295

E-mail : alinfo@shoyaku.net

別紙　同窓会報掲載用　名刺広告　サンプル

　同窓生が活躍しています

サンプル1 　サンプル２

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　〇〇○グループ　　▲▲▲会社〇〇　□□□□□□薬局　　　〇〇市□□□□□□-□□-□□　　　http://www. □□□□□□□□.co.jp/ |  | 〇〇○グループ　　▲▲▲会社〇〇　　■ ■　■ ■ ■　　　　（D-□□ 昭和□□年卒）　http://www. □□□□□□□□.co.jp/ |
| サンプル３ |  | サンプル４ |
|  |
| **Logo**（基本5行又は6行）会社名　役職等　　　　氏　　名　 （卒回、卒業年度） 電話番号、e-mail 等　連絡先 |  | **Logo or 会社名**役職等　　　　氏　　名　 （卒回、卒業年度） 電話番号、e-mail 等　連絡先 |

薬剤師を募集しています

募集サンプル５　　　　　　　　　　　　募集サンプル６

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 〇〇○〇〇○グループ株式会社〇〇○〇〇○　　　　〇〇〇〇〇〇〇〇問合せ先：□□□-□□□-□□□□又はHPから https://www. □□□□.com　 |  | 　〇〇○〇〇グループ　　　〇〇〇〇 調 剤 薬 局〇〇〇〇〇〇。問合せ先：□□□-□□□ 〇〇まで詳細はHPにてhttps://www. □□□□..jp |
| 募集サンプル７　　　　　　　　　　　　　　 |  | 募集サンプル８ |
| **Logo1****Logo2**会社名　（薬局名）　電話番号（FAX）,e-mail address等　Web site （HP）等 |  | **Logo1**　　　　　会社名　（薬局名）　　　　　　　標語等　　電話番号（FAX）,e-mail address等　Web site （HP）等 |

基本的に5行ないし6行です。掲載したいロゴや商標等ありましたらお申し出ください。